

УДК: 618.346-008.811.1

В.В. Маляр

**ОСОБЛИВІСТЬ ГЕСТАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ, ФАКТОРИ РИЗИКУ  
І ПРИЧИНИ РОЗВИТКУ БАГАТОВОДДЯ***Ужгородський національний університет*

ОСОБЛИВІСТЬ ГЕСТАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ, ФАКТОРИ РИЗИКУ І ПРИЧИНИ РОЗВИТКУ БАГАТОВОДДЯ. Встановлені фактори ризику виникнення багатоводдя. Основним фактором розвитку багатоводдя є обтяжений акушерський, гінекологічний і соматичний анамнез. При умовах недостатнього спостереження і лікування даної групи жінок під час вагітності, окрім інших ускладнень виникає аномалія об'єму навколоплідних вод.

ОСОБЕННОСТЬ ГЕСТАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ, ФАКТОРЫ РИСКА И ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ МНОГОВОДИЯ. Установлены факторы риска возникновения многоводия. Основным фактором риска развития многоводия является обтяженный акушерский, гинекологический и соматический анамнез. При условиях недостаточного наблюдения и лечения этой группы женщин во время беременности, кроме других осложнений возникает аномалия объема околоплодных вод.

PARTICULARITIES COMPLICATIONS, RISK FACTORS AND THE REASONS OF DEVELOPMENT POLYHYDRAMNIONS. Risk factors of occurrence of polyhydramnions are established. A major factor of risk of development polyhydramnions is burdened obstetric, the gynecologic and somatic anamnesis. Under conditions of insufficient supervision and treatment of this group of women during pregnancy, except for other complications there is an anomaly of volume amniotic fluid.

**Ключові слова:** вагітність, багатоводдя, амніотична рідина.

**Ключевые слова:** беременность, многоводие, амниотическая жидкость.

**Key words:** pregnancy, polyhydramnions, amniotic fluid.

**ВСТУП.** Багатоводдя – акушерська патологія, яка в останні роки значно зросла і складає до 8% обстежених вагітних [2,4]. Збільшення кількості навколоплідних вод асоціюється з погіршенням материнського та фетального прогнозу [1,4,5].

Впровадження в акушерську практику ультразвукового дослідження дозволило в реальному часі об'єктивно визначати об'єм амніотичної рідини неінвазивним методом [3,6]. Одним з інтегральних критеріїв біофізичного профілю плода є ультразвукова оцінка об'єму амніотичної рідини [3]. Тому є доцільним та необхідним визначати у вагітних з високим ризиком об'єм амніотичної рідини з метою своєчасної діагностики багатоводдя.

Мета дослідження – встановлення основних чинників ризику, особливостей перебігу вагітності та пологів при багатоводді.

**МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ.** Для розв'язання поставленої мети вивчено та проаналізовано первинну медичну документацію за 2003-2006 рр. у 97 пацієнток з багатоводдям, що спостерігались в Ужгородському перинатальному центрі.

Статистична обробка даних анамнезу, перебігу гестаційного процесу проводилась з використанням програми "Statistica 6.0" непараметричними методами з обчисленням відносних величин, критеріїв  $\chi^2$  Пірсона і  $\chi^2$  Пірсона з поправкою Йетса.

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.** Детальний клініко-статистичний аналіз чинників ризику багатоводдя і перебігу гестаційного процесу показав, що дана патологія тісно пов'язана з інфекційно-запальними захворюваннями сечостатевої системи (табл. 1).

Відомо, що дані захворювання ведуть не тільки до розвитку амніоніту і багатоводдя, але і є безпосереднім чинником внутрішньоутробного інфікування плода і народження хворого малюка [2].

В таблиці 2 приведена структура соматичної патології при багатоводді.

Як видно з даних таблиці 2 звертає на себе увагу висока частота захворювань дихальної системи, вегетосудинна дистонія, патології шлунково-кишкового тракту, гепато-біліарної системи та щитоподібної залози.

У вагітних жінок з багатоводдям зустрічається також висока гінекологічна захворюваність (табл. 3). Частота акушерських ускладнень в анамнезі серед вагітних із багатоводдям була досить значною (табл. 4). Зрозуміло, що на такому несприятливому тлі частота ускладнень вагітності зустрічалась досить часто (табл. 5).

**ВИСНОВОК.** Таким чином, основними факторами ризику багатоводдя являються обтяжений акушерський, гінекологічний і соматичний анамнез. Виникнення багатоводдя у вагітних жінок є несприятливою прогностичною ознакою як для матері, так для плода, що вказує на проведення більш поглибленого дослідження стану навколоплодового середовища і структур, що беруть участь в його формуванні.

**ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ.** Більш ретельне вивчення і проведення поглибленого дослідження стану навколоплідного середовища і структур, що беруть участь в його формуванні дозволить розробити адекватне лікування та зменшити перинатальні втрати..

Таблиця 1. Структура інфекційної захворюваності сечостатевої системи при багатоводді

№ п/п	Нозологічна одиниця	Кількість вагітних з багатоводдям (n=97)	%
1	Хронічний сальпінгофорит	31	31,9
2	Хронічний пієлонефрит	23	23,7
3	Кольпіт до вагітності	22	22,7
4	Кольпіт під час вагітності	58	59,8
5	Хронічний ендометрит	7	7,2
6	Хронічний цистит	6	6,2
7	Загострення хронічного пієлонефриту і/або циститу під час вагітності	9	9,3
8	Безсимптомна бактеріюрія	5	5,2

Таблиця 2. Структура соматичної патології при багатоводді

№ п/п	Нозологічна одиниця	Кількість вагітних з багатоводдям (n=97)	%
1	Захворювання дихальної системи	21	21,6
2	Вегетосудинна дистонія	13	13,4
3	Цукровий діабет	9	9,3
4	Гастродуоденіт	7	7,2
5	Патологія щитоподібної залози	6	6,2
6	Варикозна хвороба	5	5,2
7	Холецистит	3	3,1
8	Вірусні гепатити А,В і С	2	2,1

Таблиця 3. Структура гінекологічної захворюваності при багатоводді

№ п/п	Нозологічна одиниця	Кількість вагітних з багатоводдям (n=97)	%
1	Хронічний цервіцит, ектопія шийки матки	35	36,1
2	Склерокістоз яєчників	13	13,4
3	Порушення менструального циклу	7	7,2
4	Неплідність	4	4,1

Таблиця 4. Акушерський анамнез у вагітних з багатоводдям

№ п/п	Нозологічна одиниця	Кількість вагітних з багатоводдям (n=97)	%
1	Невиношуванням	24	24,7
2	Артифіційні аборти	12	12,4
3	Аntenатальна смерть плоду	6	6,2
4	Вроджені вади розвитку і багатоводдя	4	4,1

Таблиця 5. Особливості перебігу вагітностей, ускладнених багатоводдям

№ п/п	Нозологічна одиниця	Кількість вагітних з багатоводдям (n=97)	%
1	Загроза переривання вагітності	54	55,7
2	Гострі респіраторні захворювання	38	39,2
3	Преeklampsia	42	43,3
4	Ранній токсикоз	32	32,9
5	Хронічна гіпоксія плода	23	23,7
6	Плацентарна недостатність	20	20,6
7	Носійство цитомегало- і герпес вірусної інфекції	25	25,8
8	Анемія	10	10,3
9	Гіпоксія плода	9	9,3
10	Резус- і/або АВО – ізосенсибілізація	4	4,1
11	Вроджені вади розвитку плода	3	3,1

## Література

1. Кондратьева Е.Н. Патогенез, диагностика и профилактика осложненного течения беременности и родов при патологии околоплодной среды: Автореф. дис.... д-ра мед. наук. – М., 1999.
2. Ласитчук О.М. Диагностика, лікування та акушерська тактика при вагітності, ускладненій багатоводдям: Автореф....дис. канд. мед. наук. – Л., 2005.
3. Орчаков В.О., Дрозд О.О. Сучасні уявлення про формування та визначення кількості амніотичної рідини // ПАГ. – 2006. – № 3 – С. 90-95.
4. Особливості перебігу вагітності та родів при багатоводді / Ласитчук О.М., Генік Н.І., Сніжко Т.Б. // Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – Київ. – 2001. – С. 361-363.
5. Ласитчук О.М. Перебіг вагітності і пологів при багатоводді // Галицький лікарський вісник. – 2001. – Т. 8, № 1. – С. 100-102.
6. Экстраэмбриональные и околоплодные структуры при нормальной и осложненной беременности / Под редакцией проф. В.Е. Радзинского и проф. А.П. Милованова – М.: Медицинское информационное агентство, 2004. – 393 с.
7. Mercer L.J., Brown L.G., Petres R.H. A survey of pregnancies complicated by decreased amniotic fluid. Am. J. Obstet. Gynecol. 1984: 149: 355-61.

УДК 618.5-0846648.7

А.Я. Сенчук А.Я., В.О. Зуб, І.О. Доскоч, Г.М. Абабкова

## КРІОХІРУРГІЯ ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЕНДОМЕТРІЯ

*Медичний інститут Української асоціації народної медицини*

КРІОХІРУРГІЯ ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЕНДОМЕТРІЯ. Хворі, які страждають передпухлинними захворюваннями ендометрія, мають обтяжений соматичний і акушерсько-гінекологічний анамнез, порушення системи гемостазу, що обумовлює підвищений ризик тромбоемболічних ускладнень (ТЕУ). Альтернативою гормональному і хірургічному лікуванню даних пацієнток вважаємо застосування органозберігаючого ендокріохірургічного лікування гіперпластичних захворювань ендометрія. Ефективність (клінічна, морфологічна, ультразвукова) кріохірургічного лікування становила 95,9%, профілактики ТЕУ – 100% випадків.

КРИОХИРУРГИЯ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЭНДОМЕТРИЯ Больные, которые страдают предопухолевыми заболеваниями эндометрия имеют обтяженный соматический и акушерско-гинекологический анамнез, нарушения системы гемостаза, что обуславливает повышенный риск тромбоемболических осложнений (ТЭО). Альтернативой гормональному и хирургическому лечению данных пациенток считаем использование органосохраняющего эндокриохирургического лечения гиперпластических заболеваний эндометрия. Эффективность (клиническая, морфологическая, ультразвуковая) криохирургического лечения составила 95,9%, профилактики ТЭО – 100% случаев

CRYOSURGERY OF HYPERPLASTIC DISEASES OF ENDOMETRIUM. Patients suffering from pretumour diseases of endometrium have complicated somatical and obstetrical anamnesis such as disorders of system of hemostasis, that leads to high risk of thromboembolitic complications (TEC). Alternative to hormonal and surgical treatment of these patients we consider to be the use of organopreserving endocryosurgical treatment of hyperplastic diseases of endometrium. Effectiveness of (clinical, morphological, ultrasonical), cryosurgical therapy made up 95,9%; prevention of TEC – 100% cases.

**Ключові слова:** гіперпластичні захворювання ендометрію, кріохірургія

**Ключевые слова:** гиперпластические заболевания эндометрия, криохирургия

**Key words:** hyperplastic diseases of endometrium, cryosurgery

**ВСТУП.** Частота гіперпластичних захворювань ендометрія, за даними різних авторів, становить від 17 до 59% усієї гінекологічної патології та останніми роками має тенденцію до зростання. Актуальність проблеми зумовлена також високим ризиком малігнізації передпухлинних захворювань ендометрія. Частота діагностики передпухлинних захворювань залежить від обстежуваної популяції пацієнток, кваліфікації та технічного оснащення медичних працівників. Серед проопе-

рованих гінекологічних хворих цей діагноз ставить 12-27% випадків [1, 3].

Остаточного не розв'язаними на сьогоднішній день є питання лікування хворих з цією патологією. Основними методами лікування передпухлинних захворювань матки залишаються гормональний та хірургічний. Разом із цим слід врахувати, що використання гормональних препаратів для лікування передпухлинних захворювань матки дуже часто має цілу низку протипоказань,